

5. Indique su índice académico general en el grado de bachillerato: _____
 Si solicita para la Clase de Abogado(a) I, indique: Índice académico en el grado de Juris Doctor: _____ Nota de Reválida: _____

6. Cursos o adiestramientos relacionados con el examen que solicita: (Someta evidencia. De ser necesario, utilice hoja adicional.)

TÍTULO	INSTITUCIÓN	DURACIÓN

7. Licencias y/o certificaciones que posee para ejercer su profesión u oficio:

CLASE	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO

D. EXPERIENCIAS DE EMPLEO

Comience con su último empleo. De ser necesario, utilice hoja adicional y continúe con el mismo formato. Recuerde adjuntar las certificaciones oficiales de empleo con la información que se describe en el Inciso 4 de las Instrucciones Generales de este formulario. En puestos donde la convocatoria indique como requisito mínimo experiencia de empleo, es indispensable que incluya las certificaciones de experiencia. De no incluirlas, su solicitud se considera incompleta y será denegada.

1. Nombre del Patrono: _____
 2. Dirección del Patrono: _____
 3. Título Oficial y Nivel del Puesto Ocupado: _____
 4. Nombre del Supervisor: _____ 5. Núm. Tel. Supervisor: _____
 6. Fechas de Servicio: Desde:

Día	Mes	Año

 Hasta:

Día	Mes	Año

 7. Empleado del Gobierno, indique: Regular Transitorio Probatorio Servicio de Confianza Irregular Contrato
 Otro: _____

1. Nombre del Patrono: _____
 2. Dirección del Patrono: _____
 3. Título Oficial y Nivel del Puesto Ocupado: _____
 4. Nombre del Supervisor: _____ 5. Núm. Tel. Supervisor: _____
 6. Fechas de Servicio: Desde:

Día	Mes	Año

 Hasta:

Día	Mes	Año

 7. Empleado del Gobierno, indique: Regular Transitorio Probatorio Servicio de Confianza Irregular Contrato
 Otro: _____

1. Nombre del Patrono: _____
 2. Dirección del Patrono: _____
 3. Título Oficial y Nivel del Puesto Ocupado: _____
 4. Nombre del Supervisor: _____ 5. Núm. Tel. Supervisor: _____
 6. Fechas de Servicio: Desde:

Día	Mes	Año

 Hasta:

Día	Mes	Año

 7. Empleado del Gobierno, indique: Regular Transitorio Probatorio Servicio de Confianza Irregular Contrato
 Otro: _____

E. CERTIFICACIÓN

Certifico que la información incluida en este formulario es correcta y sujeta a verificación, por lo que autorizo al Departamento de la Familia a realizar la investigación que estime necesaria. Cualquier declaración falsa, tergiversada u omisión de información relevante y pertinente durante el proceso de reclutamiento y selección, puede ser causa suficiente para descalificarme, denegar mi solicitud, mi nombre ser eliminado del registro de elegibles, así como para separarme del puesto, de haber sido seleccionado.

_____ Fecha

_____ Firma del Solicitante

PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Acción Tomada: Aceptada Denegada Devuelta No hay convocatoria
 No disponible para pueblo de preferencia. Disponible sólo para: _____
 Convocatoria cerrada, fecha (día/mes/año) de cierre: _____

Comentarios: _____

Evaluado por: _____ Fecha de Evaluación: _____

Período de Retención:

Solicitud Aceptada: Se dispone un (1) año después de cancelado el Registro de Elegibles. Al ser nombrado(a) por Certificación de Elegibles, la misma forma parte del expediente de personal.
 Solicitud Denegada: Se dispone a los seis (6) meses, luego de tomar acción.